

薬剤師とケアマネが連携する 「古河モデル」

Active
no.21

在宅療養者の服薬管理には
ケアマネの存在が大きい

茨城県古河市では、2018年10月から市内のほぼ全ての薬局がケアマネジャー（ケアマネ）との協働で在宅療養患者の服薬管理を行う「古河モデル」に参加、新たな医療連携の形が築られました。薬剤師とケアマネの双方の強みを生かした仕組み作り、また連携実施後の集計など、薬剤師会会長としてプロジェクトを支えた古河中央薬局日赤前 管理薬剤師、古河薬剤師会 会長、高橋真吾氏は「古河モデル」を振り返りながら、今、さらなる取り組みに向けて始動しています。



古河中央薬局日赤前（茨城県古河市）
古河薬剤師会 会長
高橋 真吾氏

Profile

東京薬科大学卒
大学卒業後、約100床の病院に就職。調剤、製剤、病棟、DI業務の他、院内感染対策や院内治験審査にも携わり、薬剤室の主任を務める。
その後、保険調剤薬局の管理薬剤師へ転職。2013年、古河薬剤師会会長となる。

「古河モデル」、思うようなスタートは切れなかった

ケアマネと薬剤師の共同で在宅療養者の服薬管理をする「古河モデル」、具体的にはどのような連携なのでしょう。また、始めた背景などをお聞かせください。

高橋 古河モデルとは、ケアマネが在宅療養患者の訪問時に服薬に関する問題をスクリーニング調査し、薬剤師がその情報を共有、アセスメントすることで問題を早期発見、早期対応するという取り組みです。古河市内の約9割に当たる63薬局と居宅介護支援事業所15事業所（古河市内の在宅療養者の6割をカバー）のケアマネジャーによる連携で行われました。

古河モデルを始めるきっかけは残薬問題です。2015年ころ、医師でありケアマネ協会（介護支援専門員協

会）の会長の赤荻先生から、「ケアマネと薬局が連携して残薬に取り組んでいくのが良いのでは」というお言葉をいただき、以前から残薬に取り組む必要性を感じていた薬剤師会の方でも、ケアマネとの連携はあった方が良いねということになり動き始めました。まずは、ケアマネが在宅療養者を訪問した際に服薬状況をチェックする連携シートを残薬に着目して作成し、徐々に残薬以外に関する項目も追加していきました。連携シートの情報はかかりつけ薬局にFAXで送信してもらうという流れを作り、「よし、これでスタートだ!」と思ったのですが、そうはいかなかったのです。実際に薬局に送られてきた情報は、古河市全体で7例しかありませんでした。連携シートはあるが活用してもらえない、忙しいケアマネがどうしても情報連携をししてくれ

るだろうか、とあの時は悩みました。

古河モデルを軌道に乗せていくために、どのようなことを行ったのでしょうか。

高橋 まずは、現状を把握しなければいけないと思いました。なにしろ、当時は、ケアマネとの関係性も築けておらず、ケアマネが薬に関してどのような意識を持っているか、薬剤師に何を期待しているかも分からなかったのです。そこで、2017年10月～18年2月、薬に関する問題を掘り起こすため古河モデル参加予定の6事業所のケアマネ全員31名に、担当する在宅療養者828例に対して「在宅服薬気づきシート」（図1）を記載してもらいスクリーニング調査を実施しました。シートは大きく3つの項目、①「ケアマネの気づき」②「利用者状況」③「薬剤師に期待するサポート」に分け、③にはあえて薬剤師のサポートが「当面不要」という項目も入れました。①にチェックがあった場合は、明らかな残薬など、既に薬の問題が顕在化しているということになります。一方、②では複数の医療機関を受診、6種類以上の薬を服用など、チェックが付くと問題が潜在化している可能性があることになりますが、どのような問題があるかについては、薬の専門家の薬剤

師がアセスメントしなければ分からない項目です。

調査の結果は、「ケアマネの気づき」に1つでもチェックが入った割合は21%（177/828）、「利用者の状況」では、1つでもチェックがあった割合は44%（363/828）でした。「薬剤師に期待するサポート」では、残薬調整、服薬指導など何らかの薬剤師のサポートが必要との回答は16%、当面サポート不要と答えたのは84%でした。この調査によって、薬剤師のアセスメントが必要と思われるケースの多くで、ケアマネは薬剤師を当面不要と判断していることが浮き彫りになったわけです。しかし、一方でケアマネは服薬管理についての情報を把握できる存在であることも評価できました。薬剤師が在宅療養者の服薬管理を適切に行うためには一人ひとりの生活環境などを把握しなければなりませんが、実際にはそれは困難な状況です。在宅療養者の服薬アセスメントを行うために、ケアマネの情報収集力を生かした仕組みの構築が必要であることが改めて確認できたと同時に、薬剤師とケアマネジャーの共通した目標として認識されたと思います。

「古河モデル」の実施前に大規模な調査を行ったのですね、このことは実際の連携にどのように役立たせていったのですか。

■ 図1 【在宅服薬気づきシート】服薬管理スクリーニングシート

【在宅服薬気づきシート】簡易版		記入日：平成 年 月 日
氏名	薬の管理： ☐ 本人 ☐ 家族（ ） ☐ その他（ ）	
☒ ケアマネの気づき	☒ 利用者状況チェック	☒ 薬剤師のサポート
☐ あきらかな残薬がある	☐ 2つ以上の医療機関から薬が出ている	☐ 残薬調整
☐ 服薬に誤りがある 飲み間違い、使い方の間違い等	☐ 6種類以上の内服薬を飲んでいる	☐ 服薬指導
☐ 管理に問題がある	☐ 市販薬やサプリメントを服用している	☐ 対応の相談
☐ 薬に不安や疑問を持っている	☐ 院内調剤の薬を服用している	☐ その他 ()
☐ その他 ()	☐ かかりつけ薬局を決めていない	☐ 当面不要
	☐ その他 ()	

①ケアマネの気づき

②利用者の状況

③薬剤師に期待するサポート

■ 図2 【在宅服薬気づきシート】服薬管理スクリーニングシート古河モデル版

【在宅服薬気づきシート】服薬管理スクリーニングシート古河モデル版				資料1
利用者名： _____ ID: _____		確認日： 年 月 日		
性別： 男 女	年齢： 歳	介護度： 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 申請中		
★	薬の使用の有無（※処方箋について）	☐ 飲み薬あり	☐ 外用薬のみ	☐ 使用薬なし
	訪問服薬指導（居宅療養管理指導）の有無	☐ 利用中	☐ なし	☐ その他
1	想定以上の残薬がある	☐ あり	☐ なし	☐ 不明または判断できない
2	薬に関する次の問題がある、 または感じられる（複数回答可）	☐ 飲み忘れ・間違い	☐ 飲みにくさ	☐ 理解不足
		☐ 不安・疑問	☐ その他（自由記載へ）	☐ 該当なし
3	複数の医療機関を受診している	☐ はい	☐ いいえ	☐ 不明
4	複数の薬局から調剤を受けている	☐ はい	☐ いいえ	☐ 不明
5	6種類以上の内服薬を飲んでいる	☐ はい	☐ いいえ	☐ 不明
6	市販薬やサプリメント等を服用している	☐ はい	☐ いいえ	☐ 不明
その他気になること（自由記載）				

高橋 この調査を踏まえて、実際の連携の在宅服薬気づきシート（図2）では、「ケアマネの気づき」の部分（1、2）と利用者の状況（3～6）の項目で、どれかひとつでもチェックが付いた場合にはかかりつけ薬局に情報提供するというルールを設定し、ケアマネが薬剤師に連絡をすべきか否かで悩まず、薬剤師が早い段階でアセスメントできるようにしました。

こうして、ようやく2018年10月から古河モデルがスタート、6カ月を事業の1期間とし、第1期を18年10月～19年3月、第2期を19年4月～10月、第3期を19年10月～20年3月、全体で1年半の実施期間

としました。それぞれの事業期間の最初の2カ月、例えば第1期では、10、11月にスクリーニング調査を行うように設定しました。

連携がスタートして薬局で情報を応需すると、そこからケアマネとのやり取りが始まり、まずは電話で話します。アセスメントが必要となった場合でも、いきなり薬剤師が在宅療養者を訪問することはしません。どのタイミングで伺うべきか、または家族が来局した際に話すかなどもケアマネさんと相談します。ケアマネと一緒に訪問して情報を共有することを想定していましたが、実際には薬剤師とケアマネが一緒に訪問するケースはそれほど多くはありませんでした。在宅療養者ご本人、または家族が薬剤師の訪問は希望していない、口を出されたくないということも少なくないのです。薬の管理状況をケアマネに写真で撮って送ってもらうことで、整理が全くできておらずぐちゃぐちゃな状態がわかるケースもあります。私が実際に訪問することになった透析一步手前の慢性腎臓病の方は、1日3回、朝昼夕食後の薬が処方されているのに、毎日の起床が昼という生活をしており、朝の薬は全く服用していませんでした。まずは、処方提案をして1日2回の処方に変えてもらいました。結局、その方はご自分で正しい服薬が難しく、居宅療養管理指導となりました。

古河モデルには古河市内の大多数の薬局が参加されています。参加薬局を増やすためにどのようなことを行ったのでしょうか。

高橋 連携の仕組みができて、多くの在宅療養者の様々な問題に対応、解決できなくては意味がありません。そのために、まずは数多くの薬局の参加が必要でした。地域の薬局への古河モデルの趣旨説明は、事業スタートのかなり前から地道にやっていたと思います。ただ、説明をすると予想以上にその必要性を認めてもらうことができ、薬剤師会非会員の薬局からも参加が決まり、結局、古河市内の71薬局のうち、63薬局が参加となりました。もともと薬剤師に共通している思いは「患者のため」であり、古河モデルはまさに「患者のため」の取り組みであると理解されたのだと思います。

薬剤師会では、連携事業を前提にした勉強会やケアマネとの合同研修会を開催しました。ケアマネとグループワークをすることで、互いの専門知識を再認識する良い機会になりましたが、何よりも人間関係を築けたことが大きな収穫になりました。

古河モデルを振り返る、今後の展望とは

2020年3月、古河モデルは終了しました。どのような成果があったのでしょうか。また、今後はどうなるのでしょうか。

高橋 第1期の結果ですが、ケアマネがスクリーニング調査を実施した在宅療養者1474名のうち、在宅服薬気づきシートになんらかのチェックが入った人が368名、その情報を57薬局で応需し、さらにその中から薬剤師が残薬対応を行ったのは10事例、医師への疑義紹介や提案につながったのは22事例でした。因みに第2、第3期は現在集計中です。

古河モデルは、本来、継続してこそ意味があると思います。ただし、今後も継続させ定着させるためには、仕組みになっていかなければなりません。そこで、これまでの事業内容をいくつか改良して再開したいと考えています。現在のケアマネの全業務量からすると、古河モデルの実施は容易なことではなく、今後、連携フ

ローの簡素化も必要です。実際の古河モデルの工程には、「在宅服薬気づきシート」への記載だけでなく、薬剤師のアセスメントから実際の対応に進めるに従って「多職種連携シート」「連携事業利用者管理表」「服薬管理アセスメントシート」など、ケアマネ、薬剤師の双方がいくつかの帳票に記載しなければならない仕組みになっています。今後は紙媒体でのやり取りではなく、ICTやアプリなどを導入してデータを一元化し、必要な時に迅速に情報を共有できるように検討しています。

一方、医療連携という面から振り返ると、通常は主治医主導の連携が多いと思います。今回、我々の事業は、「ケアマネの気づき」というところを起点にしているので、今後もケアマネがハブ的な立場で進めていきたいと思っています。そして、ケアマネと薬剤師の連携だけでなく、さらに他の医療者との連携も構築していき、地域包括ケアの一つになればと期待しています。

すべては出会いによって始まる、プロジェクトは楽しい

トライ＆エラーを乗り越えて「古河モデル」は計画通り実施されました。今、振り返ってどんなことを思われますか？

高橋 古河モデルは準備に2、3年かかり、時には難儀なこともありました。うまいったと思っています。そして、それは奇跡的なことだとも思っています。なぜ、成功出来たのだろうと考えると、やはり古河モデルに関連するさまざまな出会いがあり、その出会いが、また良い出会いを生み、プロジェクトを成功に導いてくれたように感じています。私は病院薬剤部から調剤薬局に転職した当初、調剤薬局は他職種との連携が少ないように感じ、何か他職種との連携をしたいと考えていました。その中で、赤荻先生との出会いや、茨城県の東海村プロジェクトという在宅療養者のための医療連携を推進した薬剤師、さらに同じ志を持った薬剤師やケアマネなどたくさんのお出会いがありました。

いざやるとなったらやることは多いですが、仲間と一緒にやっていくというのが楽しい、私だけでなく周りも楽しみながら取り組んでいるのを感じています。

今後の古河モデルも楽しみです。他に将来やりたいことはありますか。

高橋 やはり、今後も医療連携に取り組んでいきたいです。実は今、「入退院連携事業」を行おうとしていて、2020年9月より試験的に開始します。調剤薬局では患者さんが入院されてもいつ入院されたのか分からず、支援の継続性が途切れてしまうケースが多くなっています。そこで、患者さんが入院してもかかりつけ薬局として切れ目のない支援を継続できるように病院薬剤部と調剤薬局が連携していく取り組みで、今回の対象は、古河市内の薬局をかかりつけとして友愛記念病院（古河市）に入院が予定されている患者さんです。

連携の大まかなフローは、患者さんが入院する際、薬局が持つ服薬情報を病院薬剤部と共有し、退院後にはかかりつけ薬局に必要な情報がフィードバックされることで、継続した支援ができる仕組みです。きっと、また最初はやることも多くて、うまくいかないこともあると思います。でも、仲間と一緒に進めていけることに喜びを感じながら、楽しんでやっていきたいですね。